Deutscher Bundestag
11. Wahlperiode

Drucksache 11/4675

02. 06. 89

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frau Eid und der Fraktion DIE GRÜNEN — Drucksache 11/4563 —

Haltung der Bundesregierung zur „Bamako-Initiative" von UNICEF

Der Parlamentarische Staatssekretär beim Bundesminister für wirtschaftliche Zusammenarbeit hat mit Schreiben vom 30. Mai 1989 die Kleine Anfrage namens der Bundesregierung wie folgt beantwortet:

1. In der Antwort des Staatssekretärs Lengl vom 10. März 1989 auf die Frage Nr. 127 der Abgeordneten Frau Eid – Drucksache 11/4239 – heißt es u. a.:

   „Die vorerwähnten Maßnahmen sind ein Schwerpunkt der deutschen Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitswesen und werden vor allem in den least developed countries durchgeführt."

   Da aus den Erläuterungen nicht hervorgeht, was tatsächlich die Schwerpunkte im Bereich Gesundheitswesen im Rahmen der technischen und finanziellen Zusammenarbeit sind, kann die Bundesregierung die notwendigen konkreten Erläuterungen nachreichen?

Die entwicklungspolitische Zusammenarbeit der Bundesregierung im Gesundheitswesen umfaßt sowohl Gesundheitsmaßnahmen im engeren Sinne als auch die sogenannte Primäre Prävention.

Bei den Gesundheitsmaßnahmen im engeren Sinne hat die Bundesregierung folgende Schwerpunkte gesetzt:

- Förderung des primären Gesundheitswesens,
- Förderung von Familiengesundheitsdiensten,
- Förderung des Krankenhauswesens, soweit es das primäre Gesundheitswesen unterstützt (Referenzkrankenhäuser),
- Förderung der Gesundheitstechnik (z. B. Instandhaltungsdienste, Zentrallabors),
- Kontrolle tropischer Massenkrankheiten,
- AIDS-Kontrolle,
- Förderung der orthopädischen Rehabilitation,

— Förderung der Arzneimittelversorgung,
— Forschung.

Die in der Antwort der Bundesregierung auf Frage 127 erwähnten Maßnahmen fallen in diese Schwerpunktbereiche.

Im Bereich der sogenannten Primären Prävention hat die Bundesregierung folgende Schwerpunkte gesetzt:

— Trinkwasserversorgung,
— Entsorgung fester und flüssiger Abfälle,
— Hygieneerziehung,
— Familienplanung,
— Frauenförderung,
— Sozialarbeit und Gemeinwesenentwicklung,
— Nahrungsmittelhilfe.

Die deutschen Maßnahmen im Bereich der sogenannten Primären Prävention verhindern die Entstehung von Krankheiten, vermindern also die Behandlungskosten und tragen ebenfalls dazu bei, die Kosten der Gesundheitsversorgung in den Entwicklungsländern abzusichern.

Da viele Krankheiten in den Entwicklungsländern sogenannte Krankheiten der Armut sind, fördert darüber hinaus die Mehrzahl aller Maßnahmen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit auch mittelbar die Gesundheit der Bevölkerung: Sie bekämpfen die Armut in den Entwicklungsländern und dienen der wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung dieser Länder.

2. In der gleichen Antwort heißt es u. a.:
„Zu erwähnen sind hier ferner die Projekte zur Förderung von Gesundheitsdiensten, die eine vorübergehende degressive Übernahme laufender Kosten – insbesondere für Medikamente – vorsehen."
Welche erfolgreichen Beispiele kann die Bundesregierung hierzu nennen?

Beispiele sind u. a. folgende Projekte:

— in Benin: „Förderung von Basisgesundheitsdiensten",
— in Tansania: „Familiengesundheitsdienste",
— in Zaire: „Basisgesundheitszone Kenge".

3. In welcher konkreten Form hilft die Bundesregierung, zielgruppenorientiert die Gesundheit der Bevölkerung z. B. in den least developed countries zu verbessern?

Hierzu wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

4. In least developed countries steht für die Gesundheitsfürsorge ein Betrag von 1 bis 3 DM pro Person und pro Jahr zur Verfügung.

   Teilt die Bundesregierung unsere Befürchtung, daß eine Finanzierung von Gesundheitsprojekten über den Verkauf von Medikamenten zu einer weiteren Verarmung führt bzw. ganze Bevölkerungsgruppen sich solche Medikamente im Krankheitsfall gar nicht leisten können?

Nach einem UNICEF-Bericht von 1989 steht in den staatlichen Gesundheitshaushalten der least developed countries pro Person im Durchschnitt ein Betrag von zehn Dollar zur Verfügung. Darüber hinaus wird in diesen Ländern jährlich pro Person ein 2- bis 5mal so hoher Betrag aus privatem Vermögen für Heilmaßnahmen ausgegeben, der zum Teil an traditionelle Heiler geht. – Nach der Bamako-Initiative soll sich in Zukunft die Bevölkerung an den Kosten der staatlichen Gesundheitsversorgung mit eigenen Mitteln beteiligen, ein Gedanke, der bereits in der Deklaration von Alma Ata aus dem Jahre 1978 enthalten und in das Konzept der Primären Gesundheitsversorgung der WHO eingegangen ist. Daß eine Selbstbeteiligung der Bevölkerung in vielen Fällen zumutbar ist, beweisen die hohen Honorare, die von den Patienten in Entwicklungsländern oft den traditionellen Heilern gezahlt werden. Nach der Bamako-Initiative sollen übrigens ärmere Bevölkerungsgruppen von einer Selbstbeteiligung ausgenommen werden, um soziale Härten zu vermeiden. Schließlich ist darauf hinzuweisen, daß nach der Bamako-Initiative Präventivmaßnahmen, also z. B. Impfungen und Gesundheitserziehung, kostenlos geleistet werden sollen. Bei dieser Sachlage teilt die Bundesregierung die in der Frage geäußerte Befürchtung nicht.

Druck: Thenée Druck KG, 5300 Bonn, Telefon 23 19 67
Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, Postfach 20 13 63, Herderstraße 56, 5300 Bonn 2, Telefon (02 28) 36 35 51
ISSN 0722-8333